**Al Dirigente Scolastico**

**IPIA Ferraris – Iglesias**

**DICHIARAZIONE ATTIVITA' SVOLTE E INCENTIVABILI NELL'ANNO SCOLASTICO 2023-2024 GRAVANTI SUL BILANCIO DELL’ISTITUTO (progetti PTOF )**

La/Il Sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Docente a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_ [TD\TI] ai fini dei compensi da remunerare a carico del Bilancio dell’Istituto, **DICHIARA**, sotto la propria responsabilità, di aver svolto le seguenti attività :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Attività di **NON** INSEGNAMENTO | | | |
| [ ] | Progettazione, coordinamento e monitoraggio progetti autorizzati e deliberati dal CdD. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ore svolte \_\_\_\_  Ore svolte \_\_\_\_  Ore svolte \_\_\_\_  Ore svolte \_\_\_\_ |
| Attività di **INSEGNAMENTO** Progetti autorizzati e deliberati dal CdD | | | |
| [ ] | Progetto | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ore svolte \_\_\_\_ |
| [ ] | Progetto | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ore svolte \_\_\_\_ |
| [ ] | Progetto | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ore svolte \_\_\_\_ |
| [ ] | Progetto | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ore svolte \_\_\_\_ |

La/Il Sottoscritta è consapevole che per la liquidazione delle attività:

- di non insegnamento connesse a progetti deliberati dagli organi collegiali ed autorizzati dal DS, dovrà essere allegata apposita relazione finale;

- di insegnamento connesse a progetti deliberati dagli organi collegiali ed autorizzati dal DS, deve essere allegato alla presente, se non già risultante agli atti, il registro delle attività svolte;

Iglesias \_\_\_/\_\_\_/2024 la/il Docente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Modalità di pagamento**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Conto Corrente Bancario Conto Corrente Postale

Acceso presso la Banca (o le Poste Italiane S.p.A.) ……………………..………………………………………….

Filiale di ……………………………………….. Agenzia n. ………..…………………….. Città …………………

**conto corrente bancario/postale** codice IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**N.B. Tutti i documenti dovranno essere inviati comprensivi della firma autografa.**